



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

**00002189**

Data e Hora da Emissão

**28/05/2025 12:57:19**

Código de Verificação

**D721.95DE.87CD.0202.8795.4A8F.E30F.6241**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **A S CORPORAL LTDA**

CPF / CNPJ: **19.717.005/0001-68**

Endereço:

**TRAVESSA PIRAJÁ Nº 1978 BAIRRO MARCO CEP 66095-632**

Município:

**BELEM**

Email:

**ss.advoga@gmail.com**

Inscrição

**2374390**

UF:

**PA**

Telefone:

**(98) 3130001**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **PAULO SOARES RAMALHO**

CPF/CNPJ: **042.694.518-23**

Endereço:

**CONDOMÍNIO OASIS BAIRRO GUANABARA CEP 06711-004**

Município:

**BELEM**

UF:

**PA**

Email:

**paulosramalho@gmail.com**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	CONSULTA PSQUIATRA	1	500,00	500,00

PIS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 500,00</b>	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---------------------------------------	-----------	---------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **05/2025**

Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**

Tributação: **ISS Simples Nacional**

Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**

Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**

Atividade: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.**

Obrigação Tributária: **Simples Nacional**